

1.11.2004

Toimenpiteelliset hoitojaksot vuonna 2003 ja päiväkirurgian trendejä vuosina 1997 - 2003 Vårdperioder med kirurgiska åtgärder 2003 och dagkirurgiska trender 1997–2003

Marja Niemi
+358 9 3967 2152

Jouni Rasilainen
+358 9 3967 2204

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
ISSN 1459-2347
(painettu - printed)

Vuonna 2003 raportoitiin 482 882 toimenpiteellistä hoitojaksoa eli niitä hoitojaksoja, joissa potilaalle oli kirjattu jakson aikana vähintään yksi kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Näitä hoitojaksoja oli yhteensä 402 756 henkilöllä. Hoitojaksojen lukumäärä lisääntyi edellisestä vuodesta 1,3 % prosenttia ja hoidettujen potilaiden määrä 0,3 %.

Potilaiden keski-ikä oli 50 vuotta, joka on vuoden korkeampi kuin edellisenä vuonna ja hoitojaksoista naisten osuus oli 57 %, joka oli edellisellä vuonna sama.

Toimenpiteistä yli kolmannes (38,7 %) tehtiin yhden päivän aikana eli hoitojakson tulo- ja lähtöpäivät olivat samat. Näiden toimenpiteiden suhteellinen osuus on kolmena viime vuonna noussut, vuonna 2000 se oli 35,5 %.

Kaikkien hoitojaksojen keskimääräinen hoitoaika oli 3,3 vuorokautta, joka on hieman lyhyempi kuin edellisenä vuonna (3,4 vuorokautta). Jonotusajan keskiarvo oli 133 vuorokautta ja mediaanijonoaika 63 vuorokautta. Jonotusaikojen keskiarvo oli vuonna 2002 lyhyempi, 128 vuorokautta ja mediaani 59 vuorokautta. Kaikkiaan 2 434 potilasta kuoli hoitojakson aikana vastaten 5 kuolemaa tuhatta toimenpiteellistä hoitojaksoa kohden.

Yleisin toimenpideryhmä oli tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneet toimenpiteet, kun tarkastellaan toimenpideryhmiä yhden merkin tasolla Nomeskon leikkausluokituksen suomalaisen version mukaan. Näitä hoitojaksoja oli yhteensä 112 920 päätoimenpiteen mukaan. Tämä oli 23 % kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista. Seuraavaksi yleisimmät hoitojaksot olivat ruuan-sulatuskanavan ja sen oheiselinten toimenpiteelliset hoitojaksot (50 930), silmän alueen toimenpiteet ja erikoistutkimukset (49 805), naisten sukupuolielinten toimenpiteet (41 834) ja sydämen ja rintaontelon suonien toimenpiteet (28 843).

Mentäessä pääryhmistä yksityiskohtaisempaan ryhmittelyyn eli toimenpideluokituksen kolmen merkin tasolle, yleisimmät toimenpiteet sekä hoitojaksojen että potilasmäärien osalta on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Yleisimmät hoitotoimenpiteet vuonna 2002 ja 2003

Toimenpideryhmä	Vuosi	Hoitojaksot	Potilaat (lkm)	Muutos
Kaihileikkaukset ultraäänellä (CJE)	2002	37 205	32 713	4 %
	2003	39 171	34 153	
Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset (EMB)	2002	19 329	19 271	-11 %
	2003	17 285	17 235	
Nivustyrän leikkaukset (JAB)	2002	11 887	11 756	-5 %
	2003	11 328	11 202	
Polven nivelkierukkaleikkaukset (NGD)	2002	11 277	11 085	-0,5 %
	2003	11 211	11 027	
Keisarinleikkaukset (MCA)	2002	8 931	8 926	-0,5 %
	2003	8 980	8 976	

Jotkut toimenpiteelliset hoitojaksot ovat lisääntyneet edellisestä vuodesta, jotkut taas vähentyneet. Kaihileikkaukset ultraäänellä ovat olleet kasvava toimenpideryhmä usean vuoden ajan. Kaihimykiön ultraäänipoisto (CJE20) olikin ylivoimaisesti yleisin yksittäinen toimenpiteellinen hoitojakso myös vuonna 2003. Kaihipotilaista 79 % oli naisia.

Kaihileikkaus ultraäänellä (CJE) oli Ahvenanmaan sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta yleisin toimenpiteellinen hoitojakso, johon keskimääräinen jonotusaika oli 265 vuorokautta. Keskimääräinen jonotusaika kaihileikkaukseen oli vuonna 2002 lyhyempi, 232 vuorokautta.

Muita yleisiä yksittäisiä toimenpiteellisiä hoitojaksoja olivat sydämen ja sepelvaltimoiden angiografiat (FN1AC), 11 511 hoitojaksoa, lisäystä edellisestä vuodesta 20 % sekä polven nivelkierukkaleikkaukset (NGD05), 10 640 hoitojaksoa, vähennystä vuodesta 2002 0,6 prosenttia. Yleisin pääasiassa lapsille tehtävistä toimenpiteistä oli kitarisaleikkaus (EMB30), 8 533 hoitojaksoa.

Viiden yleisimmän toimenpiteellisen hoitojakson joukkoon kuului myös keisarileikkaus istmuksen kautta (MCA10), hoitojaksoja 8787, joka oli 44 hoitojaksoa enemmän kuin vuonna 2002 oli ilmoitettu.

Hoitoaikojen lyheneminen on ollut jo pitkään jatkunut trendi erikoissairaanhoidossa. Tämä näkyy toimenpiteiden osalta siirtymisenä **päiväkirurgiaan**, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaan hoidossa toimenpiteeseen tulo- ja lähtöpäivä ovat samoja (päivystystoimenpiteet eivät kuulu päiväkirurgiaan).

Yleisimpien toimenpiteiden osalta tämä suuntaus on hyvin selvä kaihileikkauksissa, nivustyräleikkauksissa, polvinivelen tähytystutkimuksissa, polven nivelkierukan poistossa/ kiinnityksessä tähytyksessä sekä suonikohjuleikkauksissa. Kaihileikkauksissa päiväkirurgian osuus oli vuonna 2003 kaikissa sairaanhoitopiireissä merkittävä (taulukko 2), kun taas nivustyräleikkauksissa päiväkirurgian osuus oli koko maan tasolla vähäisempää ja vaihtelu eri sairaanhoitopiirien välillä oli suurempaa (taulukko 3). Osa sairaanhoitopiirien välisistä eroista voi johtua erilaisista kirjaamiskäytännöistä.

Taulukko 2.

Kaihileikkaukset (toimenpidetikodit CJE10, CJE15 ja CJE20)

Sairaanhoitopiiri	Päiväkirurgiset hoitojaksot			Päiväkirurgian osuus elektiiivisistä hoitojaksoista %		
	1997	2000	2003	1997	2000	2003
01 Uudenmaan shp	3070	3306	4900	71	84	94
02 Helsingin shp	3266	3716	3441	84	92	94
03 Varsinais-Suomen shp	1969	2930	4029	66	85	96
04 Satakunnan shp	801	1453	1956	62	97	97
05 Kanta-Hämeen shp	203	560	1144	30	53	99
06 Pirkanmaan shp	1694	2308	3469	72	86	92
07 Päijät-Hämeen shp	1262	1352	1522	95	99	100
08 Kymenlaakson shp	866	951	1302	93	97	99
09 Etelä-Karjalan shp	850	1011	1070	96	98	100
10 Etelä-Savon shp	97	330	1134	19	76	97
11 Itä-Savon shp	302	552	949	56	95	99
12 Pohjois-Karjalan shp	506	1130	1253	46	63	94
13 Pohjois-Savon shp	370	1237	2476	30	71	87
14 Keski-Suomen shp	376	1470	1679	46	98	98
15 Etelä-Pohjanmaan shp	51	968	1265	4	84	85
16 Vaasan shp	327	751	773	33	84	99
17 Keski-Pohjanmaan shp	146	419	428	97	99	99
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	650	695	2391	31	42	96
19 Kainuun shp	183	285	326	31	34	76
20 Länsi-Pohjan shp	62	595	623	43	100	100
21 Lapin shp	349	658	857	49	94	96

Taulukko 3.

Nivustyräleikkaukset (toimenpidetikodit JAB10, JAB11, JAB30, JAB96 ja JAB97)

Sairaanhoitopiiri	Päiväkirurgiset hoitojaksot			Päiväkirurgian osuus elektiiivisistä hoitojaksoista %		
	1997	2000	2003	1997	2000	2003
01 Uudenmaan shp	451	513	879	32	36	54
02 Helsingin shp	75	275	347	8	33	54
03 Varsinais-Suomen shp	195	245	271	19	23	27
04 Satakunnan shp	92	224	226	16	41	49
05 Kanta-Hämeen shp	75	95	95	20	31	30
06 Pirkanmaan shp	332	220	471	40	30	56
07 Päijät-Hämeen shp	184	147	197	45	40	47
08 Kymenlaakson shp	97	158	264	26	36	57
09 Etelä-Karjalan shp	142	137	223	55	60	68
10 Etelä-Savon shp	78	62	126	33	30	55
11 Itä-Savon shp	44	51	53	33	29	35
12 Pohjois-Karjalan shp	141	100	96	32	31	32
13 Pohjois-Savon shp	276	316	332	55	53	54
14 Keski-Suomen shp	126	145	206	29	38	49
15 Etelä-Pohjanmaan shp	45	128	143	11	32	48
16 Vaasan shp	74	135	181	23	55	70
17 Keski-Pohjanmaan shp	81	123	120	61	70	67
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	137	237	275	21	36	41
19 Kainuun shp	44	50	36	22	27	18
20 Länsi-Pohjan shp	23	9	18	14	5	12
21 Lapin shp	5	47	70	2	19	25

Tämä tiedonantajapalaute on sarjassaan viides nettiversio aikaisemmasta paperimuodossa julkaistusta toimenpiteellisten hoitojaksojen tilastoraporttisarjasta. Taulukot ovat maksutta luettavissa ja tulostettavissa internetissä. Yhteenvedo tärkeimmistä tiedoista kootaan myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastolliseen vuosikirjaan, jota on julkaistu vuodesta 2000 lähtien.

Internetissä julkaistavat taulukot on tänä vuonna päivitetty kahdesti siten, että kesällä julkaistiin edellisen vuoden ns. ennakkotiedot, joissa saattoi vielä olla pieniä puutteellisuksia. Tässä tilastossa on käytössä täydennetty ja korjattu aineisto.

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Tilastotauluissa esitetään aikaisempien vuosien tapaan keskeiset tilastotiedot vuonna 2003 suoritetuista toimenpiteistä. Lähtöaineistona ovat sairaaloiden vuodeosastoilla kyseisenä vuonna hoidettujen potilaiden päätyneet hoitojaksot, joiden kuluessa on tehty jokin pohjoismaisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Toimenpiteet ovat pääosin operatiivisia eli leikkaustoimenpiteitä, mutta nimikkeistöön sisältyy myös muuta kuin ns. leikkaustoimintaa kuten esimerkiksi tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteitä. Vuodesta 1994 lähtien hoitoilmoitus on kerätty vuodeosastohoitoa vaativan toiminnan lisäksi myös päiväkirurgiasta.

Toimenpiteiden kirjo hoitoilmoituksessa on laajentunut vuosi vuodelta. Aineisto sisältää perinteisen leikkaustoiminnan lisäksi yhä enemmän tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteitä. Vaikka määrät ovat vielä pieniä, ei toimenpiteiden kokonaislukumäärää voida enää pitää puhtaasti terveydenhuollon leikkaus- eli operatiivisen toiminnan mittarina. Operatiiviselle toiminnalle olisi tarpeellista kehittää oma mittarinsa, joka sisältää vain valikoidun otoksen koodien suuresta joukosta.

Kaikki toimenpiteet esitetään pohjoismaisen toimenpideluokituksen (10) mukaisesti, jota on täydennetty erillisillä liitteillä vuosina 1998, 1999 ja 2000. Nämä yhdistettiin uuteen toimenpideluokituskirjaan, joka ilmestyi vuoden 2003 lopussa. Taulukko 4.1. sisältää toimenpideryhmät yhden merkin tasolla sekä aakkosjärjestyksessä että yleisyysjärjestyksessä (hoitojaksot) koko maan tasolla. Taulukoissa 4.2.a. ja 4.2.b ovat toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä sekä hoitojaksojen lukumäärän mukaan lajiteltuna. Taulukossa 4.3.a. ovat toimenpiteiden tiedot kolmen merkin tasolla ensin aakkosjärjestyksessä ja taulukossa 4.3.b. lajiteltuna hoitojaksojen lukumäärän mukaan. Taulukot 4.4, 4.5 ja 4.6 ovat vain internetversiona. Taulukossa 4.4. näkyvät yleisimmät toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä ja taulukossa 4.5. hoitojaksojen lukumäärän mukaan. Taulukossa 4.6. ovat kunkin sairaanhoitopiirin yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla.

Aineiston kattavuus ja luotettavuus

Hoitoilmoitus annetaan kaikesta vuodeosastohoitoa vaativasta operatiivisesta toiminnasta sekä päiväkirurgiasta silloin, kun laitos antaa muutoinkin hoitoilmoitukset. Tilastoinnin ulkopuolelle siis jäävät laitokset, joilla ei ole vuodepaikkoja ja jotka tästä syystä eivät anna hoitoilmoituksia. Näin esimerkiksi kaihileikkauksista on saattanut jäädä tilastoinnin ulkopuolelle runsaasti toimenpiteitä tekeviä, pääasiassa yksityisiä laitoksia. Tämän puutteen korjaamiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriön asettama päiväkirurgiaryhmä antanut joukon suosituksia.

Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi hoitoilmoituksen yhteydessä on alettu ilmoittaa uusien koodien tullessa käyttöön yhä enemmän myös erilaisia tutkimus- ja kuntoutustoimenpiteitä. Näitä ilmoitetaan etenkin konservatiivisilla erikoisaloilla osana muuta hoitoa, eivätkä ne siis täten ole sairaalahoidon pääasiallisena syynä.

Tilastojen sarakkeet

Tilastojen sarakkeet jakautuvat kahteen osaan. Ensimmäisessä (sarake 1) esiintyy ryhmän tai ominaisuuden nimi, joka on aina ominainen kullekin tilastolle. Toisessa osassa (sarakkeet 2-14) esitetään rekisterivuonna päättyneistä hoitojaksoista laskettuja tietoja.

Luokka / ryhmä-sarake

Toimenpiteen tai toimenpideryhmän numero ja nimilyhenne
Koodistona on pohjoismainen toimenpideluokitus (8).

Päättäneitä toimenpiteellisiä hoitojaksoja koskevat tiedot sarakkeittain

Hoitopäivät

Hoitopäivillä tarkoitetaan nettohoitopäiviä. Tulo- ja lähtöpäivä lasketaan yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi. Hoitopäivät saadaan lähtö- ja tulopäivän erotuksena. Täten tässä sarakkeessa olevat hoitopäivät ovat osittain kertyneet muiltakin vuosilta kuin rekisterivuodelta. Mikäli tulo- ja lähtöpäivä on sama, hoitopäivien lukumäärä on yksi.

Hoitojaksot

Rekisterivuonna päättäneiden hoitojaksojen määrä. Hoitojakson pituus on sen hoitopäivien määrä. Tilasto on laadittu ensimmäisen toimenpiteen eli pääleikkauksen päätoimenpiteen mukaan.

Potilaat

Luokan/ryhmän päättäneistä hoitojaksoista laskettu eri henkilöiden lukumäärä (=eri henkilötunnusten lukumäärä).

Kuolleet

Kuolemaan päättäneiden hoitojaksojen määrä (hoitoilmoituksen "jatkohoito"-tieto = 3).

Hoitoaika: aritmeettinen keskiarvo

Hoitopäivien määrä jaettuna hoitojaksojen määrällä.

Hoitoaika: mediaani

Hoitojaksojen pituuden mediaani.

Keski-ikä

Hoidettujen potilaiden keski-ikä.

Yhden päivän aikana tehtyjen toimenpiteiden prosenttiosuus

Niiden toimenpiteiden prosenttiosuus koko ko. toimenpideluokasta, joissa tulo- ja lähtöpäivä on ollut sama tai "palveluala=2" eli päiväkirurgia/päivätoiminnot.

Toimenpiteet miehillä

Miehille tehtyjen toimenpiteiden lukumäärä.

Toimenpiteet naisilla

Naisille tehtyjen toimenpiteiden lukumäärä.

Lisäksi 2. tai 3. toimenpide

Hoitojaksojen lukumäärä, joissa on tehty useampi kuin yksi toimenpide.

Jonotusaika: aritmeettinen keskiarvo

Jonoon asettamispäivän ja operaatiopäivän erotus. Ts. jonotusajan pituuden aritmeettinen keskiarvo. Jonotusaikaa laskettaessa on pyritty eliminoimaan virhetallennukset ja päivystyksessä tehdyt leikkaukset ottamalla mukaan vain yhden ja 2000 vuorokauden välille sijoittuvat jonotusajat.

Jonotusaika: mediaani

Jonotusajan pituuden mediaani.

Tulkintaohjeita

Osa toimenpiteiden lukumäärän viime vuosien kasvusta on aiheutunut uusista toimenpidekoodeista, jotka tekevät mahdolliseksi ilmoittaa hoitoilmoituksen toimenpidekentässä yhä laajemman valikoiman erilaisia terveydenhuollon toimintoja, kuten mm. kuntoutusta. Pakollinen hoitoilmoitus tehdään myös kaikesta päiväkirurgiasta. Oheisissa tilastoissa ovat mukana myös ne ilmoitetut toimenpiteet, joissa tulo- ja lähtöpäivä oli sama. Suurin osa näistä toimenpiteistä on ns. päiväkirurgiaa.

Pakollisten ilmoitusten lisäksi hoitoilmoituksia on tehty myös pienestä määrästä ns. polikliinista toimintaa. Osa tästä toiminnasta on ilmoituksen tehneessä laitoksessa tulkittu päiväkirurgiaksi.

Huomattavassa osassa hoitojaksoja on tehty vähintään kaksi toimenpidettä. Taulukot on kuitenkin laadittu vain ns. päätoimenpiteen perusteella. Taulukot siis kuvaavat niiden toimenpiteiden kokonaismääriä ja jakaumia, jotka ovat olleet ilmoitetun hoitojakson pääasiallinen aihe ja sisältö. Erikseen julkistettavissa toimenpidekohtaisissa tilastoissa tarkastelukulmana on toimenpidekoodi ja silloin mukana ovat kaikki tuon koodin esiintymiset hoitoilmoituksessa riippumatta niiden päätoimenpide – muu toimenpide asemasta.

Sairaanhoitopiiri- ja laitospohjaiset toimenpidetilastot löytyvät Stakesin internet-tietokannassa osoitteesta <http://info.stakes.fi/nettihilmo>. Tietokannassa ovat myös yksityiskohtaisemmat toteutuneiden jonotusaikojen tiedot. Avoimessa versiossa toimenpiteissä tarkastelun tasona on tämän raportin tilastosivulla 1 käytetty "yhden merkin taso" ja salasanalla suojatussa tietokannassa tätä yksityiskohtaisempi jaottelu. Salasanan käyttöoikeutta voi kysyä omasta sairaanhoitopiiristä.

Toimenpiteiden kustannustietoja ei raporttiin ole laskettu, koska käytettävissä ei ole riittävän tarkkoja ja yhtenäisin perustein laskettuja tietoja palvelujen tuotantokustannuksista tai laskutetuista hinnoista. Sen sijaan internet-tietokannassa on esitetty hoitoilmoituksessa kerättyjä hoitojakson hintatietoja, jotka perustuvat laitoksen ilmoittamiin asiakkaalta, kunnalta ja muilta maksajilta saatuihin maksuihin. Kyseessä eivät siis ole varsinaiset kustannustiedot. Näissä hintatiedoissa on runsaasti epätarkkuuksia, eivätkä hinnoitteluperusteet ole suinkaan yhteneväiset sairaanhoitopiiristä toiseen. Luotettavampia kustannustietoja on löydettävissä ns. ”Hoitotoiminnan tuottavuusprojektiin” liittyvästä internet-tietokannasta (<http://www.stakes.fi/benchm/>), jossa kustannuksia on esitetty DRG-ryhmittäin.

Sairaanhoitopiirikohtaisia tilastoja on syytä sairaanhoitopiireissä verrata omiin lukuihin ja eroavuuksista toivotaan ilmoitettavan Stakesiin (Simo.Pelanteri@stakes.fi, puh. 09 3967 2356).

Liitetaulukot:

Tilastotiedotteen paperiversiossa on mukana vain osa taulukoista. Kaikki taulukot löytyvät Stakesin www-sivuilta osoitteesta: http://www.stakes.info/2/9/hoitojaksot_2003.asp

- 4.1. Toimenpideyhvät yhden merkin tasolla
- 4.2.a. Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä
- 4.2.b. Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan
- 4.3.a. Toimenpiteet kolmen merkin tasolla aakkosjärjestyksessä
- 4.3.b. Toimenpiteet kolmen merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan
- 4.4.a. Toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä
- 4.4.b. Toimenpiteet viiden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan
- 4.5. Sairaanhoitopiirien yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla
- 4.6. Toimenpiteitä sairaanhoitopiireittäin 1997, 2000 ja 2003

1.11.2004

Vårdperioder med kirurgiska åtgärder 2003 och dagkirurgiska trender 1997–2003

Marja Niemi
+358 9 3967 2152

Jouni Rasilainen
+358 9 3967 2204

E-post:
fornamn.efternamn@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
ISSN 1459-2347
(painettu - printed)

År 2003 rapporterades 482 882 vårdperioder med kirurgiska åtgärder, dvs. sådana vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen registrerats för patienten. Totalt 402 756 personer hade vårdperioder av denna typ. Antalet vårdperioder ökade från året innan med 1,3 procent, medan antalet behandlade patienter ökade med 0,3 procent.

Patienternas medelålder var 50 år, vilket är ett år högre än föregående år. Kvinnornas andel av vårdperioderna var 57 procent, dvs. samma som året innan.

Över en tredjedel (38,7 %) av åtgärderna utfördes under en dag, dvs. vårdperiodens in- och utskrivningsdag var den samma. Dessa åtgärders relativa andel har ökat under de tre senaste åren. År 2000 var den 35,5 procent.

Medelvårdtiden för alla vårdperioder var 3,3 dagar, dvs. lite kortare än året innan (3,4 dagar).

Genomsnittet för väntetiden var 133 dagar och medianväntetiden var 63 dagar. År 2002 var genomsnittet för väntetiderna mindre: 128 dagar respektive 59 dagar (median). Sammanlagt 2 434 patienter dog under vårdperioder, vilket motsvarar 5 dödsfall per 1 000 vårdperioder med kirurgiska åtgärder.

Åtgärder i det muskuloskeletala systemet var den vanligaste åtgärdsgruppen, när åtgärdsgrupperna granskas på enställig nivå enligt den finländska versionen av Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder. Med utgångspunkt i huvudåtgärden fanns det totalt 112 920 vårdperioder av denna typ, eller med andra ord 23 procent av alla vårdperioder med kirurgiska åtgärder. Andra vanliga vårdperioder var sådana med åtgärder på gastrointestinalkanalen och därtillhörande organ (50 930), åtgärder i ögonregionen och med specialundersökningar

(49 805), åtgärder på kvinnliga genitalier (41 834) och åtgärder på hjärtat och de stora intratorakala kärlen (28 843).

I tabell 1 presenteras de vanligaste åtgärderna för både vårdperioder och antal patienter i mer detaljerad form än huvudgrupperna, dvs. på treställig nivå enligt åtgärdsklassifikationen.

Tabell 1. De vanligaste vårdåtgärderna 2002 och 2003

Åtgärdsgrupp	År	Vårdperiod	Patienter	Ändring
Kataraktoperation med fakoemulsifikation (CJE)	2002	37 205	32 713	4 %
	2003	39 171	34 153	
Resektion, exstirpation av tonsill/adenoid (EMB)	2002	19 329	19 271	-11 %
	2003	17 285	17 235	
Operationer för ljumskbrock (JAB)	2002	11 887	11 756	-5 %
	2003	11 328	11 202	
Operationer på knäledens menisker (NGD)	2002	11 277	11 085	-0,5 %
	2003	11 211	11 027	
Kejsarsnitt (MCA)	2002	8 931	8 926	-0,5 %
	2003	8 980	8 976	

Vissa av vårdperioderna med kirurgiska åtgärder har ökat från föregående år, medan andra har minskat. Kataraktoperation med fakoemulsifikation har varit en åtgärdsgrupp som vuxit under flera år. Fakoemulsifikation (CJE20) var den överlägset vanligaste enskilda vårdperioden med kirurgisk åtgärd även 2003. Av kataraktpatienterna var 79 procent kvinnor.

Kataraktoperation med fakoemulsifikation (CJE) var med undantag för Ålands sjukvårdsdistrikt den vanligaste vårdperioden med kirurgisk åtgärd, till vilken den genomsnittliga väntetiden var 265 dagar. Den genomsnittliga väntetiden till kataraktoperation var kortare 2002, nämligen 232 dagar.

Andra vanliga enskilda vårdperioder med kirurgisk åtgärd var angiografi av hjärta och/eller koronarkärl (FN1AC), som hade 11 511 vårdperioder eller med andra ord en ökning på 20 procent från året innan, samt operationer på knäledens menisker (NGD05), som hade 10 640 vårdperioder eller med andra ord en minskning på 0,6 procent från 2002.

Av de åtgärder som huvudsakligen utförs på barn var adenoidektomi (EMB30) vanligast med 8 533 vårdperioder.

Till de fem vanligaste vårdperioderna med kirurgisk åtgärd hörde också abdominalt kejsarsnitt på istmus (MCA10), som hade 8 787 vårdperioder, vilket var 44 vårdperioder mer än 2002.

Trenden kortare vårdtider har redan länge fortgått inom den specialiserade sjukvården. Detta syns för åtgärdernas del som en övergång till **dagkirurgi**, vilket i praktiken innebär att in- och utskrivningsdagen för vårdåtgärden är den samma (jouråtgärder hör inte till dagkirurgi).

När det gäller de vanligaste åtgärderna är denna tendens mycket tydlig för kataraktoperationer, operationer för ljumskbräck, artroskopiska undersökningar av knäleden, artroskopisk totalekstirpation/fixation av menisk och operation av åderbräck. År 2003 var

kataraktoperationernas andel av dagkirurgin avsevärd (tabell 2) i alla sjukvårdsdistrikt, medan dagkirurgins andel vid operationer för ljumskbräck var mindre i hela landet och variationen mellan sjukvårdsdistrikt större (tabell 3). En del av skillnaderna mellan sjukvårdsdistrikten kan bero på olika registreringsätt.

Tabell 2.

Kataraktoperationer (åtgärdskoderna CJE10, CJE15 och CJE20)

Sjukvårdsdistrikt	Dagkirurgiska vårdperioder			Dagkirurgins andel av elektiva vårdperioder %		
	1997	2000	2003	1997	2000	2003
01 Nylands svd	3070	3306	4900	71	84	94
02 Helsingfors svd	3266	3716	3441	84	92	94
03 Egentliga Finlands svd	1969	2930	4029	66	85	96
04 Satakunta svd	801	1453	1956	62	97	97
05 Centrala Tavastlands svd	203	560	1144	30	53	99
06 Birkalands svd	1694	2308	3469	72	86	92
07 Päijät-Häme svd	1262	1352	1522	95	99	100
08 Kymmenedalens svd	866	951	1302	93	97	99
09 Södra Karelens svd	850	1011	1070	96	98	100
10 Södra Savolax svd	97	330	1134	19	76	97
11 Östra Savolax svd	302	552	949	56	95	99
12 Norra Karelens svd	506	1130	1253	46	63	94
13 Norra Savolax svd	370	1237	2476	30	71	87
14 Mellersta Finlands svd	376	1470	1679	46	98	98
15 Södra Österbottens svd	51	968	1265	4	84	85
16 Vasa svd	327	751	773	33	84	99
17 Mellersta Österbottens svd	146	419	428	97	99	99
18 Norra Österbottens svd	650	695	2391	31	42	96
19 Kajanalands svd	183	285	326	31	34	76
20 Länsi-Pohja svd	62	595	623	43	100	100
21 Lapplands svd	349	658	857	49	94	96

Tabell 3.

Operationer för ljumskbräck (åtgärdskoderna JAB10, JAB11, JAB30, JAB96 och JAB97)

Sjukvårdsdistrikt	Dagkirurgiska vårdperioder			Dagkirurgins andel av elektiva vårdperioder %		
	1997	2000	2003	1997	2000	2003
01 Nylands svd	451	513	879	32	36	54
02 Helsingfors svd	75	275	347	8	33	54
03 Egentliga Finlands svd	195	245	271	19	23	27
04 Satakunta svd	92	224	226	16	41	49
05 Egentliga Tavastlands svd	75	95	95	20	31	30
06 Birkalands svd	332	220	471	40	30	56
07 Päijät-Häme svd	184	147	197	45	40	47
08 Kymmenedalens svd	97	158	264	26	36	57
09 Södra Karelens svd	142	137	223	55	60	68
10 Södra Savolax svd	78	62	126	33	30	55
11 Östra Savolax svd	44	51	53	33	29	35
12 Norra Karelens svd	141	100	96	32	31	32
13 Norra Savolax svd	276	316	332	55	53	54
14 Mellersta Finlands svd	126	145	206	29	38	49
15 Södra Österbottens svd	45	128	143	11	32	48
16 Vasa svd	74	135	181	23	55	70
17 Mellersta Österbottens svd	81	123	120	61	70	67
18 Norra Österbottens svd	137	237	275	21	36	41
19 Kajanalands svd	44	50	36	22	27	18
20 Länsi-Pohja svd	23	9	18	14	5	12
21 Lapplands svd	5	47	70	2	19	25

Denna uppgiftsgivarrespons är den femte webbversionen i en serie statistikrapporter om vårdperioder med kirurgisk åtgärd som tidigare publicerades i pappersformat. Tabellerna kan läsas och skrivas ut avgiftsfritt på Internet. En sammanställning av de viktigaste uppgifterna finns också i Statistisk årsbok för social- och hälsovården, som utgivits sedan 2000.

De tabeller som görs offentliga på Internet har uppdaterats två gånger i år. På sommaren publicerades förra årets s.k. preliminära uppgifter, som kunde innehålla små brister. Denna statistik innehåller material som kompletterats och korrigerats.

Material, begrepp och definitioner

I statistiktabellerna presenteras på samma sätt som under tidigare år de viktigaste statistiska uppgifterna om de åtgärder som utförts 2003. Källmaterialet är de avslutade vårdperioderna under vilka en åtgärd enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder utförs på sjukhusens vårdavdelningar året i fråga. Åtgärderna är i huvudsak operativa, dvs. kirurgiska, men nomenklaturen innehåller också icke operativa åtgärder, som diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Utöver sådan verksamhet som kräver vård på vårdavdelning har vårdanmälningar även samlats in om dagkirurgi från och med 1994.

Mångfalden av åtgärder i vårdanmälan har utvidgats år för år. Utöver den traditionella kirurgiska verksamheten ingår allt fler diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Trots att antalen ännu är små, kan det totala antalet åtgärder inte mera anses utgöra ett tillförlitligt mått på den kirurgiska eller med andra ord operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården. Det vore därför på sin plats att utarbeta för den operativa verksamheten ett eget instrument, som endast skulle innehålla ett urval av det stora antalet koder.

Alla åtgärder presenteras enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder (10), som kompletterats med separata bilagor åren 1998, 1999 och 2000. Dessa slogs samman till en ny åtgärdsklassifikation, som utkom i slutet av 2003. Tabellen 4.1. visar åtgärdsgrupper på enställig nivå såväl i alfabetisk ordning som enligt hur vanliga de är (vårdperioder) i hela landet. I tabellerna 4.2.a. och 4.2.b. är åtgärdsgrupperna på tvåställig nivå indelade efter alfabetisk ordning och antal vårdperioder. I tabell 4.3.a. är åtgärdsgrupperna på treställig nivå i alfabetisk ordning och i tabell 4.3.b. är uppgifterna indelade efter antal vårdperioder. Tabellerna 4.4., 4.5. och 4.6. finns endast som webbversion. I tabell 4.4. visas de allmännaste åtgärderna på femställig nivå i alfabetisk ordning och i tabell 4.5. presenteras de enligt antal vårdperioder. Tabell 4.6. innehåller varje sjukvårdsdistrikts vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå.

Materialets täckning och tillförlitlighet

En vårdanmälan görs om all operativ verksamhet som kräver vård på vårdavdelning och om dagkirurgi när institutionen också annars gör vårdanmälningar. Statistiken täcker alltså inte de institutioner som inte har bäddplatser och som av den orsaken inte gör vårdanmälningar. Därför är det möjligt i fråga om t.ex. kataraktoperationer att i huvudsak privata institutioner med en avsevärd åtgärdsvolym inte ingår i statistiken. En dagkirurgiarbetsgrupp som social- och hälsovårdsministeriet inrättat har gett en rad rekommendationer för att rätta till denna brist.

Efter att de nya koderna tagits i bruk har man i anslutning till vårdanmälan börjat anmäla allt fler diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder utöver de ovannämnda åtgärderna. Diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder anmäls i synnerhet inom de konservativa specialiteterna som en del av annan vård. Med andra ord har dessa åtgärder inte utgjort den huvudsakliga orsaken till sjukhusvården.

Kolumner i tabellerna

Kolumnerna i statistiktabellerna har delats in i två delar. Den första delen (kolumn 1) innehåller gruppens eller egenskapens namn, som alltid är specifikt för statistiken i fråga. Den andra delen (kolumnerna 2–14) innehåller uppgifter som beräknats på basis av vårdperioder som avslutats under året.

Kolumn för klass/grupp

Åtgärdens eller åtgärdsgruppens nummer och namnförkortning
Koderna enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder (8).

Uppgifter om avslutade vårdperioder med kirurgiska åtgärder

Vårddagar

Med vårddagar avses nettovårddagar. In- och utskrivningsdagen betraktas som en enda vårddag. Antalet vårddagar beräknas som skillnaden mellan utskrivningsdagen och inskrivningsdagen. Således ingår i antalet vårddagar i denna kolumn även delvis vårddagar under andra år än registeråret. Om in- och utskrivningsdagen är den samma, är antalet vårddagar en.

Vårdperioder

Antal vårdperioder som avslutats under registeråret. Med längden på vårdperioden avses de vårddagar som vårdperioden omfattar. Statistiken är sammanställd enligt den första åtgärden, dvs. den huvudsakliga åtgärden.

Patienter

På grundval av klassens/gruppens avslutade vårdperioder har antalet enskilda personer (= antalet enskilda personbeteckningar) beräknats.

Döda

Antalet vårdperioder som avslutats till följd av dödsfall (uppgiften "fortsatt vård" i vårdanmälan = 3).

Vårdtid: aritmetiskt medeltal

Antalet vårdagar delat med antalet vårdperioder.

Vårdtid: median

Medianen av vårdperiodens längd.

Medelålder

Medelåldern hos de behandlade patienterna.

Procentandel för åtgärder utförda under en dag

Procentandelen av hela åtgärdsklassen för de åtgärder där in- och utskrivningsdagen varit den samma eller "servicebranschen=2", dvs. dagkirurgi/dagåtgärder.

Antal åtgärder för män

Antalet åtgärder utförda på män.

Antal åtgärder för kvinnor

Antalet åtgärder utförda på kvinnor.

Dessutom andra eller tredje åtgärd

Antalet vårdperioder med fler än en åtgärd.

Väntetid: aritmetiskt medeltal

Skillnaden mellan datumet för placering på vårdväntelistan och operationsdagen, dvs. det aritmetiska medeltalet av väntetidens längd. Vid beräkningen av väntetiden har man strävat efter att eliminera felregistreringar och akuta operationer genom att inkludera endast de väntetider där antalet väntedagar är mellan en dag och 2 000 dagar.

Väntetid: median

Medianen av väntetidens längd.

Tolkningsanvisningar

En del av det ökade antalet åtgärder under de senaste åren beror på de nya åtgärdskoderna, som gör det möjligt att i vårdanmälan åtgärdsfält uppges allt fler olika åtgärder inom hälso- och sjukvården, som t.ex. rehabilitering. Vårdanmälan är obligatorisk även ifråga om all dagkirurgi. Bifogade statistiska sammanställningar inkluderar även sådana anmälda åtgärder där inskrivningsdagen är den samma som utskrivningsdagen. Största delen av dessa åtgärder hör till s.k. dagkirurgi.

Utöver de obligatoriska fallen har ett litet antal vårdanmälningar också gjorts om s.k. poliklinikverksamhet. En del av denna verksamhet har ansetts höra till dagkirurgi på de institutioner som gjort anmälan.

En avsevärd del av vårdperioderna omfattar minst två åtgärder. Tabellerna är dock sammanställda enbart på grundval av den s.k. huvudåtgärden. Av dem framgår således det totala antalet och fördelningen i fråga om sådana åtgärder som varit den huvudsakliga orsaken till och det huvudsakliga innehållet i vårdperioden. Den åtgärdsspecifika statistiken, som offentliggörs separat, bygger på åtgärds-koder, vilket medför att koden inräknas varje gång den förekommer i vårdanmälan oavsett om den hänför sig till huvudåtgärden eller en annan åtgärd.

Åtgärdsstatistik över enskilda sjukvårdsdistrikt och institutioner finns tillgänglig i Stakes webbdatabas på adress <http://info.stakes.fi/nettihilmo>. Databasen innehåller även mer detaljerade uppgifter om faktiska väntetider. I den för alla tillgängliga versionen granskas åtgärder med utgångspunkt i "enställig nivå" på samma sätt som på denna rapports statistiksida 1, medan den med lösenord skyddade databasen har en mer detaljerad fördelning. Sjukvårdsdistrikten ger närmare information om rätten att använda lösenordet.

Uppgifter om åtgärders kostnader har inte beräknats i rapporten, eftersom tillräckligt noggranna och på ett enhetligt sätt beräknade uppgifter om produktionskostnader för servicen eller om de debiterade priserna inte finns tillgängliga. Däremot innehåller webbdatabasen prisuppgifter om vårdperioder som baserar sig på vårdanmälningarna, dvs. de betalningar som institutionen anmält och som fått av klienten, kommunen och andra betalare. Det är således inte fråga om egentliga kostnadsuppgifter. Prisuppgifterna är ofta inexakta, och principerna för prissättning varierar från ett sjukvårdsdistrikt till ett annat. Mer tillförlitliga kostnadsuppgifter finns i webbdatabasen (<http://www.stakes.fi/benchm/>) i anslutning till ett projekt om vårdens produktivitet. I databasen presenteras kostnaderna efter DRG-grupperna.

I fråga om statistiken över enskilda sjukvårdsdistrikt är det skäl att jämföra uppgifterna med sjukvårdsdistriktens egna siffror och meddela Stakes om eventuella skillnader (Simo.Pelanteri@stakes.fi, tfn 09-396 723 56).

Statistiktabeller:

Statistikmeddelandet i pappersformat innehåller endast en del av tabellerna. Alla tabeller finns tillgängliga på Stakes webbsidor på adress http://www.stakes.info/2/9/hoitojaksot_2003.asp.

- 4.1. Åtgärdsgrupper på enställig nivå
- 4.2.a. Åtgärdsgrupper på tvåställig nivå i alfabetisk ordning
- 4.2.b. Åtgärdsgrupper på tvåställig nivå indelade efter antal vårdperioder
- 4.3.a. Åtgärdsgrupper på treställig nivå i alfabetisk ordning
- 4.3.b. Åtgärdsgrupper på treställig nivå indelade efter antal vårdperioder
- 4.4.a. Åtgärdsgrupper på femställig nivå i alfabetisk ordning
- 4.4.b. Åtgärdsgrupper på femställig nivå indelade efter antal vårdperioder
- 4.5. Sjukvårdsdistriktens vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå
- 4.6. Åtgärder efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000 och 2003